



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico

Carlos Elizalde Cuenca 2018

Proyecto de investigación previo a la obtención del
título de Licenciado en Enfermería.

AUTORES:

Diego Armando, Chuya Bermeo.

C.I: 0106723398

Michelle Estefanía, Chuya Vélez.

C.I: 0105410310

DIRECTORA:

Lic. Ruth Ximena, Altamirano Cárdenas. Mgt.

C.I: 0301732152

Cuenca, Ecuador

16-septiembre-2019

RESUMEN

Antecedentes: el síndrome de ovario poliquístico se ha convertido en una de las enfermedades endocrinas más frecuentes afectando a las mujeres en un 5 a 10% que están en edad fértil.(1) La sintomatología que causa este síndrome afecta en su apariencia física, su vida social, emocional y sexual teniendo impacto en su calidad de vida.

Objetivo General: describir la percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico.

Metodología: es un estudio cualitativo fenomenológico, se utilizó el muestreo intencional. La presente investigación entrevistó a siete mujeres con síndrome de ovario poliquístico que acuden al Carlos Elizalde. La investigación aplicó una guía de preguntas semi-estructuradas la cual fue utilizada en una investigación en Lima-Perú por Carolina Duarte y esta fue ajustada a la investigación.

Los datos fueron grabados luego transcritos y utilizando el programa Atlas. Ti, la información fue codificada y los resultados esta presentados en flujogramas donde para guardar la confidencialidad y anonimato de las participantes, se utilizaron códigos frente a las citas, que hacen referencia a la edad y estado civil de las mismas, entendiéndose el código P3-24-s de esta manera: P3=Participante 3, - 24 = 24 años – s= soltera; se = separada; c = casada.

Resultados: La percepción que tienen las mujeres con esta enfermedad acerca de su calidad de vida es que repercute negativamente en algunos ámbitos como son: personal: apariencia física, social y psicológico, pero que influye positivamente el ámbito familiar.

Palabras Claves: Síndrome de ovario poliquístico. Percepción. Calidad de vida.

ABSTRACT

Background: polycystic ovary syndrome has become one of the most frequent endocrine diseases affecting women in women in 5% to 10%. Who are of childbearing age. (1) The symptoms that causes this syndrome affect in their physical appearance, their social emotional and sexual life having a great impact on their quality life.

General objective: to describe the perception of the quality of life of woman, with polycystic ovary syndrome.

Methodology: It is a qualitative phenomenological study intentional sampling was used. We interviewed 7 women with polycystic ovary syndrome who come to Carlos Elizalde. We applied a semi-structured questions guide was that used in an investigation in Lima-Peru BY Carolina Duarte and adjusted to the investigation.

The data were then recorded transcribed and using Atlas.ti program, the information was codified and the results are present in flowcharts where to keep confidentially and anonymity of the participant's codes were used against the citations, which refer to the age and marital status of the same understanding the code P3-24-s in this way: p3 participants. -24=24 years, - s= single, se= separated; C= married.

Results: The perception that women with this disease have about their quality of life is to have a negative impact on some areas such as: personal: physical, social and psychological appearance, but which positively influences the family environment.

KEY WORDS: Polycystic ovary syndrome. Perception. Quality of life.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO 1	15
1.1 INTRODUCCIÓN.....	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICACIÓN DE PROBLEMA	18
CAPÍTULO II	19
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
CALIDAD DE VIDA	20
CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO.....	22
PERCEPCIÓN.....	23
Percepción y manejo de la enfermedad.....	23
Percepción de sí misma.	24
Aspectos psicosociales	25
Obesidad.....	25
Hirsutismo- acné- alopecia.....	26
Infertilidad	26
Vida Sexual.....	27
Salud mental	27
Afectación en la vida diaria.....	28
CAPÍTULO III	29
OBJETIVOS	30
3.1 OBJETIVO GENERAL:	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	30
CAPÍTULO IV.....	31

DISEÑO METODOLÓGICO	32
4.1 Tipo de estudio:.....	32
4.2 Área de estudio:	32
Universo:.....	32
Muestra:.....	32
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
4.5 CATEGORÍAS	32
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	36
Método:	36
Técnica:	36
Instrumento:	36
PROCEDIMIENTOS:.....	36
Autorización:	36
Capacitación	36
Supervisión	36
4.7 PLAN DE TABULACIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPÍTULO V.....	38
5. RESULTADOS.....	39
5.1 Características sociodemográficas y de salud de la población de estudio.	39
5.2 Percepción y manejo del Síndrome de Ovario Poliquístico.....	41
5.2.1 Percepciones	41
5.2.2 Manejo del SOP.....	44



5.3 Percepción de la calidad de vida de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico.....	49
5.3.1 Sintomatología	49
5.3.2 Calidad de vida familiar.....	51
5.3.3 Calidad de vida social	52
5.3.4 Calidad de vida personal	53
CAPÍTULO VI.....	58
6. DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
LIMITACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS.	75
1.1 Consentimiento informado	75
2.2 Entrevista: Preguntas	78

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Diego Armando Chuya Bermeo en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación Percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico Carlos Elizalde Cuenca, 2018, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de septiembre de 2019.



Diego Armando Chuya Bermeo,

C.I: 0106723398

Cláusula de Propiedad Intelectual

Diego Armando Chuya Bermeo, autor del proyecto de investigación Percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico Carlos Elizalde Cuenca 2018, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 16 de septiembre de 2019.



Diego Armando Chuya Bermeo.

C.I: 0106723398

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Michelle Estefania Chuya Vélez en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación Percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico Carlos Elizalde Cuenca 2018, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de septiembre de 2019.

Michelle Chuya

Michelle Estefania Chuya Vélez.

C.I: 0105410310

Cláusula de Propiedad Intelectual

Michelle Estefania Chuya Vélez, autora del proyecto de investigación Percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico Carlos Elizalde Cuenca 2018, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 16 de septiembre de 2019.

Michelle Chuya

Michelle Estefania Chuya Vélez.

C.I: 0105410310

Agradecimiento

Este camino no ha sido fácil de recorrer, pero he llegado hasta aquí gracias a mis padres por ayudar económicamente como moralmente; y a mis maestros por tener la paciencia y vocación de transmitir todos su conocimientos y consejos. Muchas gracias a todos por permitirme cumplir un sueño.

A la Licenciada Ruth Altamirano, la cual fue nuestra directora y asesora que gracias a su colaboración y orientación hemos podido sacar adelante a este proyecto.

Y mi compañera de tesis Michelle por compartir conmigo nuestros pensamientos, opiniones, paciencia, desveladas y esfuerzo para sacar adelante este proyecto.

¡Con gratitud!

Diego Chuya Bermeo.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme culminar con éxito este proyecto, a mis padres y hermanos por haberme apoyado tanto moralmente como económicamente durante el transcurso de mi carrera. A mis familiares como amigos que siempre estuvieron apoyándome moralmente.

A nuestra directora y asesora la Mgt. Ruth Altamirano quien siempre nos apoyó, nos impartió sus conocimientos y nos guió durante la realización de este proyecto hemos podido sacarlo adelante.

Y a mi compañero de tesis Diego por su colaboración, entusiasmo, paciencia, desveladas y mucho esfuerzo juntos hemos logrado culminar este proyecto.

¡Con gratitud!

Michelle Chuya Vélez.

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada especialmente a mi padre William Chuya por el sacrificio que ha hecho para sacar adelante a su familia y a mi madre Lucía Bermeo por siempre tener palabras de aliento y consejos en los momentos más difíciles.

A mis hermanas Paola y Josseline por darme todo su cariño incondicional.

A mis maestros y amigos por su apoyo y consejos para crecer como un profesional.

¡Con cariño!

Diego Chuya Bermeo.

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada a Dios quien me bendijo para poder culminar una meta más en vida. A mi madre Carmen Vélez y a mi padre Oswaldo Chuya quienes me apoyaron durante el transcurso de mi carrera.

A mi hermana Gabriela Chuya quien es un pilar fundamental en mi vida, siempre apoyándome en los buenos y malos momentos.

A mis profesores y directora/asesora de tesis por la paciencia, por los conocimientos que me transmitieron en cada clase o tutoría y por los consejos para que en un futuro sea una buena profesional y a mis amigos por su apoyo incondicional.

¡Con mucho cariño!

Michelle Chuya Vélez.

CAPÍTULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN

El síndrome poliquístico es una enfermedad endocrina metabólica la cual afecta a algunas mujeres en su edad reproductiva por lo general este síndrome se caracteriza por presentar amenorrea, hirsutismo, obesidad y presencia de quistes en los ovarios.(2)

El síndrome poliquístico por lo general se diagnostica en la adolescencia y se indica aparentemente que este síndrome se inicia en la vida intrauterina, según un estudio realizado por Silva este síndrome causa alrededor de un 30% infertilidad, lo que hace que algunas mujeres se sientan tristes al no poder formar una familia, también dicho síndrome es un factor de riesgo para desarrollar trastornos metabólicos para posteriormente desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, también es conocido que dicha enfermedad está asociada con cáncer de endometrio y cáncer de seno. Actualmente este síndrome no está considerado únicamente un trastorno reproductivo pues también su tratamiento está enfocado en prevenir alteraciones metabólicas y corregir alteraciones hormonales.(3)

La investigación utilizó un enfoque cualitativo, y con un diseño fenomenológico debido a que estos tipos de diseños comprenden las percepciones o experiencias que tienen las personas sobre un determinado fenómeno para ello se aplicó entrevistas con preguntas semi-estructuradas a pacientes con esta enfermedad que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud No.4 “Carlos Elizalde”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de ovario poliquístico se ha convertido en una de las enfermedades frecuentes afectando a las mujeres en un 5 a 10% que están en edad fértil.(1) Es una enfermedad metabólica y endocrina(4) que tiene estrecha relación con resistencia a la insulina y complicaciones cardiovasculares a largo plazo.(5)

La sintomatología de este síndrome tiene un gran impacto en la calidad de vida de estas mujeres y la mayoría de las veces causan estrés o angustia hablando estéticamente. Así mismo ellas reportan afectación tanto en su apariencia física,

su vida sexual y social, teniendo una baja autoestima y sintiendo una pérdida de feminidad repercutiendo todo esto en su calidad de vida.(6)

Las mujeres que presentan hirsutismo, alopecia o acné reportan que siente mucha vergüenza por su imagen corporal y no asisten a eventos sociales teniendo una disminución en su autoestima.(7)

Según Muñoz et al. (2010) reporta que las mujeres con este síndrome se sienten poco atractivas refiriéndose al ámbito sexual, y cuando tienen relaciones sexuales tanto ellas como sus parejas tienen menor placer sexual y todo esto se atribuye a su apariencia física que presentan afectando su vida sexual.(8)

Las mujeres con este síndrome que presentan obesidad tienen baja autoestima y preocupación por su apariencia física por lo que tienen dificultad para relacionarse con los demás.(9,10) También siente frustración por no perder peso a pesar de seguir una dieta estricta o realizar ejercicio o de mantenerse en su peso adecuado.(3,11)

Un estudio realizado por Muñoz et al. sobre “Calidad de vida en mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico” en el año 2010 reporta que las mujeres con este síndrome presentan también una gran afectación por la infertilidad, informando que tienen el temor a que nunca podrán ser madres ya sea en su momento o más adelante, por lo que esto afecta su calidad de vida.(8)

Siendo este síndrome una patología crónica afecta en varias áreas tanto física, psicológica, sexual y social de las mujeres que lo padecen. Según Carazo et. al. (2014) las mujeres que presentan este síndrome tienen una baja autoestima, mayor tendencia a la depresión y problemas para relacionarse con los demás incluidos con su pareja.(9)

Muchas de las personas con este síndrome acuden a consulta a diferentes áreas como ginecología ya sea por infertilidad, dermatología por hirsutismo o por acné o a endocrinología por obesidad causando incomodidad por tener que ir a diferentes especialistas hasta detectar su verdadero diagnóstico.(9) Y la mayoría de las veces hasta frustración en gran parte de las adolescentes.(11)

No hay estudios realizados en Ecuador y especialmente en Cuenca que describan la percepción de la calidad de vida en mujeres que padecen este síndrome es por eso que se ve la necesidad de realizar este estudio. ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico “Carlos Elizalde” Cuenca, 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE PROBLEMA

Este síndrome se ha convertido en una de las enfermedades que frecuentemente se está presentando hoy en día afectando en la salud a las mujeres que lo padecen.

Al momento de valorarle a la usuaria los profesionales de salud deben ver más allá y tomar en cuenta parámetros subjetivos para poder ver cómo perciben ellas su enfermedad así trabajar conjuntamente y aplicar el mejor tratamiento.(9)

Actualmente en Ecuador existen estudios realizados acerca de este tema y especialmente en Cuenca no existe ninguno, es por tal motivo que los datos que se obtenga nos mostrarán la percepción de la calidad de vida de las mujeres con este síndrome de acuerdo a las diferentes manifestaciones que presente, a la cultura y experiencias que haya tenido a lo largo de su vida ya que al hablar de calidad de vida implica muchas áreas desde lo físico, lo emocional, lo social entre otras.

Al no existir estudios similares en Cuenca y al estar esta patología como prioridad dentro de las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública dentro del área de salud sexual y reproductiva, estos datos servirán para estudiantes o personas que quieran realizar un estudio similar en un futuro, para poder hacer comparaciones de resultados y responder a las investigaciones que plantea el Ministerio de Salud Pública.

Una vez finalizado el estudio los resultados ayuda mucho para que los profesionales pongan mayor énfasis en este síndrome que hoy en día ha alcanzado una gran prevalencia.

CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

CALIDAD DE VIDA

La Organización de la Salud Mundial (OMS) define a la calidad de vida como una percepción a nivel individual de su nivel de vida, relacionado con la cultura y sistema de valores, en relación a sus objetivos, expectativas y preocupaciones generados a lo largo de su vida.(12)

Según Rubén Ardilla en su estudio sobre la calidad de vida en el año 2013 la define como un estado de satisfacción general, en base a las aptitudes de las personas, la cual posee dos aspectos, el subjetivo el cual abarca el bienestar físico, psicológico y social, incluyendo la intimidad, las expresiones emocionales, la seguridad, la productividad y la salud percibida por el individuo y como aspecto objetivo encontramos la economía, la relación de un ambiente físico, social y de salud.(13)

El termino calidad de vida ha sido utilizado desde hace mucho tiempo atrás, pero sin embargo la aparición de un concepto y del interés de evaluarlo sistemática y científicamente son recientes. El termino calidad de vida comienza a utilizarse en el año de 1960 logrando convertirse actualmente en un concepto que abarca varios aspectos, en los cuales encontramos, la salud, política, educación, economía y la psicología.(14)

La calidad de vida para que pueda ser evaluada, se la debe reconocer en un concepto multidimensional en los cuales se incluyen el tipo de estilo de vida del individuo, su bienestar en la educación o el empleo y su economía, es por eso que la calidad de vida varía de persona a persona, es decir la calidad de vida comprende en una sensación de bienestar o comodidad.(15)

La calidad de vida demuestra el bienestar social y depende de la correcta satisfacción que presenta cada persona, debido a que estos elementos son indispensables para el desarrollo de la persona y comunidad.(16)

CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

El concepto de calidad de vida relacionado a la salud abordo el campo de la salud debido a que abordaba el bienestar del paciente ya que este era un punto de suma importancia y debía estar considerado en el tratamiento y el sustento de vida.(17)

La calidad de vida relacionado a la salud es una evolución subjetiva del estado de salud actual de un individuo, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud para que así el mismo pueda tener un correcto funcionamiento social, físico y cognitivo.(18)

La calidad de vida relacionado a la salud se debe a que hay un gran aumento en la longevidad, los cambios continuos que hay en la tecnología, la inseguridad que es constante, el desempleo o el multi empleo, los cambios en las estructuras familiares debido a los divorcios, unión inestable, la pérdida de valores, los cuales los encontramos día a día la mayoría de seres humanos, logrando así producir estrés lo cual induce a una enfermedad por ende reduce la calidad de vida.(19)

La evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud se debe al nivel de impacto que puede causar una enfermedad incluyendo el tratamiento en el bienestar de un paciente.(19)

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud es importante debido a que esta nos describe como es la condición o el estado de salud de un paciente y nos ayuda a deducir un pronóstico.(17)

Según J. Alonso la medición de calidad de vida relaciona con la salud en la práctica clínica ayudaría identificar problemas funcionales y emocionales los cuales no fueron encontrados en una evaluación convencional, mejorando así la monitorización de los pacientes y a su vez mejorando la comunicación personal de salud-paciente.(20)

CALIDAD DE VIDA Y SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO

El síndrome de ovario poliquístico es una patología crónica de gran importancia por las complicaciones a corto y largo plazo por qué reduce la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad.(21) Los síntomas tienen un gran impacto en la calidad de vida de estas mujeres y muchas de las veces causan estrés o angustia por cómo se ven hablando estéticamente.(22)

Hasta el momento existe algunas definiciones para el diagnóstico este síndrome. El consenso del NIH define los siguientes criterios, pero antes se debe descartar otras enfermedades asociadas.(21)

- 1) Hiperandrogenemia o hiperandrogenismo.
- 2) Oligomenorrea o anovulación.

En el año 2003 el consenso ESHRE/ASRM se define nuevos criterios denominados de Rotterdam.(23)

- 1) Oligomenorrea o anovulación.
- 2) Hiperandrogenismo: signos clínicos o bioquímicos.
- 3) Ovarios poliquísticos.

En el año 2006 la Sociedad de Exceso de Andrógenos realiza unos pequeños cambios y quedan los siguientes criterios:(24)

- 1) Hirsutismo o hiperandrogenemia.
- 2) Oligomenorrea o anovulación.
- 3) Ovarios poliquísticos por ecografía.

Según Trent et al. en el año 2010 no afecta la severidad de la sintomatología a la calidad de vida de las mujeres que padecen este síndrome, lo que afecta es la percepción que tienen de su enfermedad, la cual influye negativamente.(25) Por lo que llega afectar varias áreas de la vida de las mujeres como su salud y su vida sexual, laboral, social y hasta familiar,(26) así mismo estas mujeres llegan a tener una baja autoestima y sienten una pérdida de feminidad repercutiendo todo esto en su calidad de vida.(22)

Al estudiar la percepción que tienen las mujeres con síndrome de ovario poliquístico de su calidad de vida es un proceso complicado que abarca características propias de una persona las cuales dependen de su cultura, creencias y expectativas de su vida, además de las experiencias que tiene de su enfermedad.(27)

PERCEPCIÓN

En la percepción dependen los estímulos externos y las sensaciones y como estos se van seleccionando y ordenando. La percepción son experiencias que se adquieren por los estímulos, lo mismos que son interpretados en base a las ideologías o a la cultura que pertenece una persona.(28)

Al momento que se da la selección y ordenación de los estímulos, estos están encaminados a la satisfacción de las necesidades a nivel individual como colectivo para la supervivencia y la relación social de un individuo.(28) Según Gestalt en el año 2014 en la percepción primero hay ingreso de información del medio ambiente y después esta información es interpretada para elaborar juicios o conceptos.(29)

Percepción es un proceso cognitivo en el que se reconoce, interpreta y se elabora juicios en base a sensaciones que el cuerpo recibe del ambiente tanto físico como social, en el cual está involucrado las experiencias de la persona que recibe ya sea de manera consciente e inconsciente.(28)

En un estudio realizado en Chile en el año 2010 Muñoz et al determinaron que la percepción que tenían las personas de su calidad de vida estaba construida o basada en su bienestar físico, social, psicológico y económico pero también las emociones como el apoyo de sus familiares o amigos influían bastante.(30)

Percepción y manejo de la enfermedad

Este síndrome afecta de varias formas la vida de estas mujeres por su variada sintomatología y sus complicaciones a largo plazo, además que su diagnóstico es difícil especialmente en los adolescentes, debido a que las manifestaciones clínicas son de diferente especialidad por lo que algunas mujeres acudirán por

la infertilidad a ginecología, otras por el acné o el hirsutismo a dermatología o a endocrinología por el aumento de peso.(31)

Todo esto causa en ellas considerables molestias por la demora de su diagnóstico y por tener que ir a diferentes especialistas.(31–33) También en las adolescentes les causa frustración ya que numerosos de los casos los especialistas lo atribuyen como propio de su edad. Así mismo, la información que brindan los especialistas a estas mujeres es muy útil, pero aun así ellas sienten preocupación en que no lleguen a controlar su estado de salud en un futuro.(34)

Una investigación con diseño fenomenológico realizada en Perú en el año 2016 reporta que la mayoría de las entrevistadas indicaban que no sintieron preocupación cuando les dieron su diagnóstico debido a que no sabían nada acerca de la enfermedad. Pero a medida que pasaron los años y con más información tenían preocupación por las complicaciones a largo plazo que pueden surgir.(35)

Así mismo, se sentían incómodas ya que sabían que era una patología crónica y que siempre tenían que estar tomando pastillas. Algunas reportaban que les preocupaba que no podían controlar los síntomas que tenían y sentían frustración ya que no veían efecto de su tratamiento. (35)

Otro estudio realizado en Estados Unidos por Snyder en el año 2016 reporta que las mujeres al saber que padecían este síndrome se sentían diferentes a las mujeres que no lo tienen lo cual les genera una sensación de aislamiento o de que las marginan las demás personas.(36)

Pero también hay estudios donde las mujeres toman su enfermedad como algo bueno, donde logran controlar sus síntomas buscando bastante información de varias fuentes, lo cual les ha llevado a tener un estilo de vida saludable.(37)

Percepción de sí misma.

En el primer estudio cualitativo por Kitzinger C. en el año 2012 obtuvieron como resultado que las mujeres se describían como “freak”, es decir, como monstruos

ya que reportaban ser peludas, ser irregulares y muchos de los casos con la incapacidad de no poder tener hijos.(33) Otro estudio realizado por Nasiri et al. en el año 2017 las mujeres reportaron que se perciben poco atractivas y poco femeninas.(38)

Las mujeres llegan a sentirse diferente del resto de mujeres que no presentan este síndrome. Dos estudios reportan que se sienten raras o que no son “normales” por tener periodos irregulares o por no tener la menstruación, debido a que ellas consideran como algo muy importante que define ser femenina.(33,36)

En los resultados obtenidos en el estudio realizado de validación cruzada por Snyder en el año 2017 las mujeres querían ser “normales”, al decir normales ellas se referían al sentirse más femeninas que masculinas, tener su peso adecuado y tener menstruaciones regulares como toda mujer.(36)

La preocupación de la apariencia física y su cuerpo depende mucho de cada cultura a la que pertenece cada mujer. Por lo general se han creado estereotipos, por ejemplo se considera a una mujer atractiva si tiene una contextura delgada, por lo que las mujeres al no tener una imagen parecida a los estereotipos impuestos tiene problemas con su autoimagen y autoestima.(39)

Aspectos psicosociales

Obesidad

Las mujeres que presentan obesidad tienen menor autoestima y bastante preocupación por su apariencia física.(31) La mayoría de ellas se frustran por no poder perder peso fácilmente y tener problemas en mantenerse en un peso adecuado.(40) También presentan dificultad en conseguir amigos/as o entablar conversaciones con otras personas, al igual que dificultad para realizar ejercicio.(10)

La mayoría de mujeres con este síndrome tratan de realizar mucho ejercicio y de llevar una dieta estricta, en un estudio se reporta que ellas tienen sentimientos de culpa cuando ingieren alimentos y mucha frustración al no obtener resultados

favorables por lo que pierden la esperanza de perder peso y tienden a disminuir su autoestima.(34)

Hirsutismo- acné- alopecia.

Las mujeres que presentan alopecia, hirsutismo y acné sienten mucha vergüenza por su imagen corporal, por tal motivo la mayoría de las veces evitan ir a reuniones con sus amigas/os, asistir a conciertos (41) e ir a nadar por el simple motivo de usar bikini, además de sentirse poco femeninas.(34)

Un estudio realizado por Muñoz en el año 2010 reporta que el 90% de mujeres estudiadas con este síndrome presentan afectación causándoles vergüenza por el exceso de vello corporal, por lo que hay un gran impacto en su calidad de vida.(21) Además de su preocupación por su imagen corporal también les afecta el tiempo que dedican y su esfuerzo para poder ocultar el exceso de vello corporal.(31)

Infertilidad

Un estudio realizado por Muñoz et al. en el año 2010 de corte transversal reporta que las mujeres con este síndrome presentan una gran afectación por la infertilidad con 73.75%, informando que tienen el temor a que nunca podrán ser madres ya sea en su momento o más adelante, por lo que esto afecta su calidad de vida.(21) En otro estudio realizado por Duarte con estudio fenomenológico se reporta que la mayoría de las entrevistadas sentían preocupación por llegar a tener discusiones o en los casos extremos puedan llegar a perder a su pareja en un futuro por el problema de no poder concebir.(34)

Su problema de infertilidad produce una disminución en su autoestima y problemas para adaptarse a la sociedad por la influencia de su cultura y religión a la que pertenecen.(32) Según Elsenbruch et al. en el año 2010 el deseo de ser madres y no poder cumplirlo influía negativamente en la calidad de vida de las mujeres.(42)

Vida Sexual

Aunque hay poco estudios relacionados con este aspecto, en un estudio se ha encontrado que el síndrome tiene un impacto negativo en la vida sexual de la mitad de las mujeres que participaron.(43,44)

Según Muñoz et al. en el año 2010 reporta que las mujeres con este síndrome se sienten poco atractivas refiriéndose al ámbito sexual, y cuando tienen relaciones sexuales tanto ellas como sus parejas tienen menor placer sexual y todo esto se atribuye a su apariencia física que presentan.(21)

En un estudio hecho en Alemania por Weiss et al. en el año 2011 reportan 5 de las entrevistadas que las mujeres que presenta anovulación se sienten menos atractivas, por información que han leído de revistas donde mencionan que una mujer cuando está ovulando es más atractiva para un hombre. Esto provoca en ellas preocupación y sentimientos de tristeza; al igual que por no ser fértiles llegan a compararse con otras mujeres que no lo padecen sintiéndose mal por lo cual tienden a tener una baja autoestima.(34)

Salud mental

En un meta-análisis donde compararon 28 estudios obtuvieron como resultado que mujeres con este síndrome tienen mayor afección en sus emociones.(45) Otro meta-análisis donde comparaban 12 estudios obtuvieron que las mujeres presentaban ansiedad y depresión en niveles un poco más elevados que las mujeres que no presentaban este síndrome al igual que un estudio realizado por Deeks et al en el año 2011. (46,47)

Según la sintomatología que presente cada mujer va a variar su estado de ánimo.(46) Las mujeres con oligomenorrea o anovulación se sienten más tristes que mujeres con el periodo regular.(48) En cambio las manifestaciones clínicas que afecta la imagen corporal de estas mujeres especialmente a las adolescentes les causan niveles altos de estrés, angustia o ansiedad.(39,49)

Toda esta alteración psicológica mencionada que está presente en la totalidad de mujeres con este síndrome llega a repercutir la calidad de vida.(42)

Afectación en la vida diaria.

La afectación que tienen las mujeres de su enfermedad en su vida diaria es por el aumento de peso sintiéndose la mayoría de veces cansadas con falta de energía, la baja autoestima debido que no se sienten bien con ellas mismas en si por su peso y por los problemas de infertilidad, presentado cambios de ánimo y problemas para relacionarse con los demás.(50)

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Describir la percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico “Carlos Elizalde” Cuenca, 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Describir las características sociodemográficas de la población de estudio de acuerdo a su: residencia, procedencia, edad, estado civil, número de hijos, instrucción, ocupación, diagnóstico, talla y peso.
- ❖ Indicar la percepción y el manejo que tienen las mujeres con síndrome de ovario poliquístico acerca de su enfermedad.
- ❖ Determinar la percepción que tiene las mujeres con síndrome de ovario poliquístico sobre su calidad de vida.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: se utilizó un enfoque cualitativo, y con un diseño fenomenológico.

4.2 Área de estudio: Esta investigación fue realizada en el área de consulta externa del Centro de Salud No.4 “Carlos Elizalde”

4.3 Universo y Muestra

Universo: mujeres con síndrome de ovario poliquístico del área de consulta externa del Centro de Salud No.4 “Carlos Elizalde”

Muestra: Esta investigación se realizó a 7 mujeres con síndrome de ovario poliquístico de 18 a 33 años de edad, utilizando el muestreo intencional.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Usuarías con síndrome de ovario poliquístico que acuden a consulta externa en el Centro de Salud No.4 “Carlos Elizalde”
- ❖ Padres de las usuarias menores de edad que firmen el asentimiento informado y usuarias mayores de 18 años que firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Usuarías que presente algún tipo de discapacidad intelectual.

4.5 CATEGORÍAS

Categoría	Preguntas	Categoría	Códigos
Deductiva		Inductiva	
Sociodemográfico	¿Cuántos años tiene usted? ¿Dónde nació usted? ¿En dónde vive usted? ¿Cuál es su nivel de estudio?	Historial personal	PER

	<p>¿Cuál es su situación sentimental? ¿Vive con él?</p> <p>¿Usted tiene hijos?</p> <p>¿Cuántos?</p> <p>¿A qué se dedica?</p> <p>¿Cuál es su peso y talla?</p> <p>¿A qué edad le fue diagnosticado el Síndrome de Ovario Poliquístico?</p> <p>¿Alguien de su familia también tiene Síndrome de Ovario Poliquístico?</p> <p>¿Ha sido diagnosticada con algún otro problema de salud?</p> <p>¿Actualmente se encuentra en tratamiento para el Síndrome de Ovario Poliquístico?</p>		
Percepción y la manejo de enfermedad	<p>¿Por qué decidió acudir al médico?</p> <p>¿Cómo describiría el proceso mediante el cual se le diagnosticó el SOP?</p> <p>¿Cómo se enteró?</p>	Problemas causados por la enfermedad Afrontamiento de la enfermedad.	PME

	<p>¿Cómo tomó la noticia del diagnóstico?</p> <p>¿Qué sensaciones le surgieron?</p> <p>¿Quiénes la acompañaron durante el proceso?</p> <p>¿Usted ha recibido información acerca de diagnóstico? ¿De quién?</p> <p>¿Usted presenta acné, piel grasa?</p> <p>¿Usted presenta pérdida o debilitamiento del cabello?</p> <p>¿Usted presenta quistes en los ovarios?</p> <p>¿Usted presenta dolor en zona pélvica?</p> <p>¿Usted presenta hirsutismo o crecimiento excesivo de vello?</p> <p>¿Usted presenta obesidad/sobrepeso u aumento de peso?</p> <p>¿Usted presenta periodos menstruales irregulares u ausentes?</p>		
--	---	--	--

	<p>¿Usted presenta infertilidad/anovulación?</p> <p>¿Qué ha hecho Ud. o qué está haciendo para manejar los síntomas que presenta?</p> <p>¿Está siguiendo algún tratamiento? ¿Cuál?</p> <p>¿Desde cuándo?</p> <p>¿Cómo ha mejorado su salud al iniciar su tratamiento?</p> <p>Entre los síntomas que presenta, ¿cuál/es son los que más le preocupan? ¿Por qué?</p>		
Percepción de Calidad de vida	<p>¿Cómo afecta el Síndrome de Ovario Poliquístico a su vida diaria?</p> <p>¿Cómo le ha afectado el Síndrome de Ovario Poliquístico en su relación con su pareja? ¿Y en su vida sexual?</p> <p>¿Cómo le ha afectado el Síndrome de Ovario Poliquístico en sus relaciones sociales o en su vida social?</p>	Opinión de su calidad de vida	PCV

	<p>¿Cómo le ha afectado Síndrome de Ovario Poliquístico en su vida familiar?</p> <p>¿Cómo le ha afectado el Síndrome de Ovario Poliquístico en su vida laboral?</p> <p>¿Cómo percibe usted su autoestima?</p>		
--	---	--	--

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: método cualitativo fenomenológico.

Técnica: se aplicó una entrevista a profundidad con preguntas semi-estructuradas. La entrevistada fue libre en la cual se brindó opiniones o comentarios durante la entrevista.

Instrumento: se utilizó una guía de preguntas semi-estructuradas la cual fue estructurada por Carolina Duarte en una investigación en Lima-Perú y que fue ajustada a la investigación de los autores, también se utilizó una grabadora para grabar las entrevistas.

PROCEDIMIENTOS:

Autorización: para la presente investigación se solicitó permiso al Distrito 01D02 a cargo de la directora Dra. Carmen Abad.

Capacitación: los autores de esta investigación nos capacitamos mediante la revisión de bibliografía correspondiente al tema de interés, aprendimos a usar el programa Atlas.ti mediante videos y con una capacitadora para el correcto análisis de datos.

Supervisión: la presente investigación fue supervisada por la Lic. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas. Mgt.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para analizar los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas se utilizó el programa Atlas Ti, y se transcribió las grabaciones a un software de procesamiento de textos como lo es Word.

A continuación, procedimos a codificar, por lo que se utilizaron códigos frente a las citas, que hacen referencia a la edad y estado civil de las mismas, entendiéndose el código P3-24-s de esta manera: P3=Participante 3, - 24 = 24 años – s= soltera; se = separada; c = casada. A su vez estos códigos los agrupamos en familias, una vez hecho esto se realizó los gráficos de los códigos agrupados en esa familia, luego procedimos a analizar las relaciones, las oposiciones, las causas entre los datos con lo cual finalmente obtuvimos los resultados.

Una vez obtenidos los resultados se realizó una reconstrucción de datos donde los investigadores entendimos el significado de la información de las entrevistas y así interpretamos el fenómeno o la situación estudiada la misma que está fundamentada en los datos extraídos o recolectados de las entrevistas formuladas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

La información obtenida se mantuvo en total confidencialidad y los datos no se utilizó con otra finalidad más que la definida en nuestra investigación. No se tomó los nombres de las usuarias para la publicación o presentación de los resultados para garantizar su anonimato.

El presente estudio no conlleva riesgos para las usuarias. Se les solicitó que firmen el consentimiento informado en el mismo que está explicado el propósito del estudio antes de realizar la entrevista.

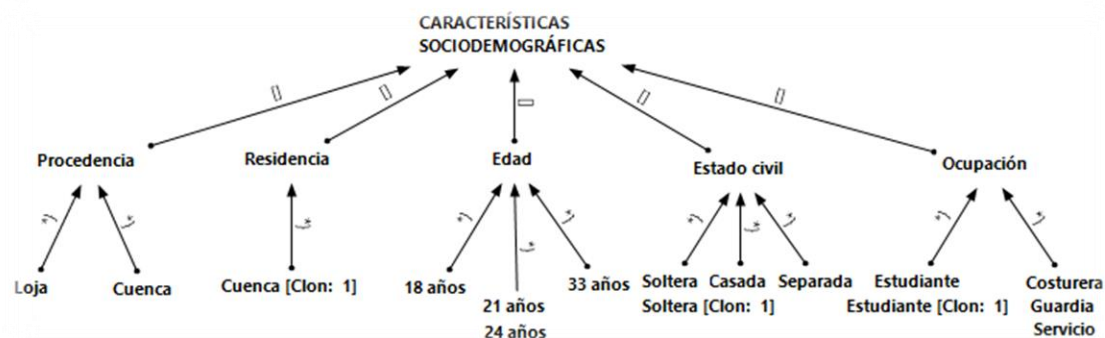
De igual manera se solicitó la autorización con el correspondiente oficio al Distrito 01D02 a cargo de la directora Dra. Carmen Abad.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS.

5.1 Características sociodemográficas y de salud de la población de estudio.

Red Semántica 1



Fuente: Entrevistadas

Elaboración: Los autores

Siete de las participantes de la investigación procedieron de la ciudad de Cuenca, una de Loja, sin embargo, todas residen en la ciudad de Cuenca y sus domicilios se encuentran dentro del mismo distrito del centro de salud Carlos Elizalde.

La edad de las participantes de la investigación estuvo comprendida entre los 18 a los 33 años, donde la mayoría contaron entre los 21 y 24 años.

Todas las participantes menos dos, fueron de estado civil solteras, se contó con una participante separada y otra casada. De las mujeres solteras, la mayoría afirmaron, al momento de levantar los datos, no tener una relación sentimental. Ninguna de ellas tenía hijos ni se encontraba embarazada al momento de proporcionar la información.

Referente al nivel de instrucción, cuatro terminaron el bachillerato y cuatro se encontraban cursando o terminaron el nivel superior, siendo sus ocupaciones actuales cinco estudiantes y tres empleadas en labores de guardia de seguridad, costura y servicio en restaurante.

Las condiciones de salud en las que se encontraban las participantes al momento de obtener los datos, fueron regulares, todas manifestaron haber recibido el diagnóstico médico de Síndrome de Ovario Poliquístico, una de ellas presentó, además, al diagnóstico, infección a las vías urinarias, el resto, ningún otro problema de salud que acompañara al SOP.

“me dijo el Doctor que según mi sintomatología y los datos de laboratorio tenía síndrome de ovarios poliquístico y también infección en las vías urinarias” P3-24-s

“No, es el único problema que tengo” P1-23-s

“No, ningún otro problema” P6-18-s

Solo una de las participantes tuvo antecedentes familiares del SOP, siendo la progenitora quien lo presentaba. No se señaló si la abuela materna presentaba el mismo antecedente.

“Sí, mi madre padecía de estrés, problema por lo que le realizaron una cirugía de miomas y de los ovarios poliquísticos” P7-22-s-1

Tabla 1. Talla y peso por edad y estado civil de las participantes

Código Participante	Edad	Estado civil	Peso en libras	Talla en metros
P1-23-s	23	soltera	110	1,55
P2-26-se	26	separada	110	1,52
P3-24-s	24	soltera	130	1,65
P4-21-s	21	soltera	156	1,54
P5-33-c	33	casada	135	1,50
P6-18-s	18	soltera	140	1,45
P7-22-s-1	22	soltera	105	1,54
P8-22-s-2	22	soltera	110	1,55

Fuente: Entrevistadas

Elaboración: Los autores

Las medidas antropométricas de las participantes indican que la mayoría se encontraban dentro de los parámetros normales o saludables, de acuerdo al sistema de salud nacional, además manifestado por los profesionales del centro de salud Carlos Elizalde quienes tuvieron las mismas observaciones.

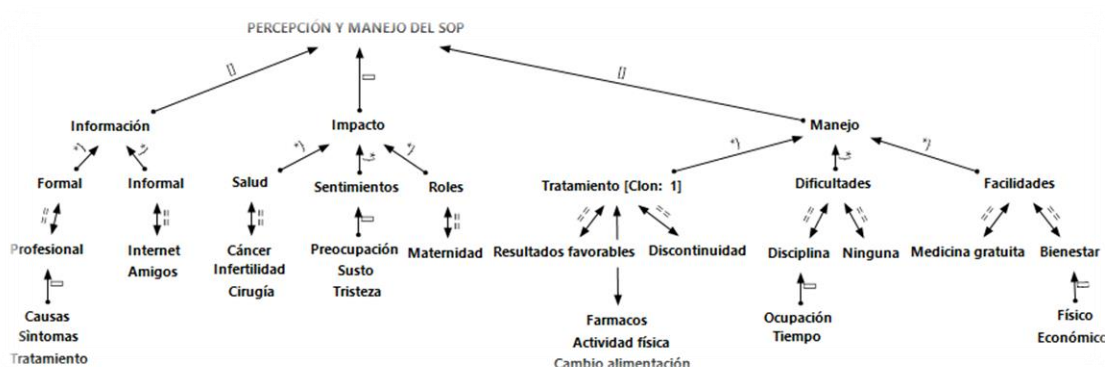
“...me dijeron que mi peso está bien” P2-26-se

“¿obesidad/sobrepeso u aumento de peso? Sí, eso sí” P4-21-s

“...la doctora me dijo que debo bajar de peso ya que estoy con obesidad” P6-18-s

5.2 Percepción y manejo del Síndrome de Ovario Poliquístico.

Red Semántica 2



Fuente: Entrevistas

Elaboración: Los autores

5.2.1 Percepciones

La percepción que las participantes de la investigación tuvieron respecto al Síndrome de Ovario Poliquístico deviene de la información que han recibido, tanto antes del diagnóstico como posterior a éste; de igual manera que, de las

fuentes de información formales (profesionales de la salud) e informales (amistades, internet).

De una de las narraciones de las participantes se pudo deducir primeramente que, el SOP es conocido cuando alguien cercano lo ha padecido y que, la persona que recibe el diagnóstico en este contexto puede tener nociones básicas que son aseveradas al acudir ante un profesional médico.

“mi madre me contó acerca de la enfermedad y ella me dijo que yo podía también tener quistes en los ovarios ya que ella también tenía eso porque también presentaba periodos irregulares” P7-22-s-1

En segundo lugar, que la información que procede de fuentes informales puede causar situaciones de estrés o preocupación a priori que mentalmente predisponen o producen malestar a quien padece el síndrome.

“Bueno en un inicio no le decía a nadie porque o sea tenía vergüenza de contar, pero después le conté a mi amiga que ella tampoco sabía nada de la enfermedad, pero me dijo que ha escuchado que eso puede dar cáncer y ahí sí me preocupe full” P8-22-s-2

En tercer lugar, al observar que una fuente de consulta de la investigación e indagación del SOP es el internet, se pudo deducir que, al encontrar información científica o certificada, el internet se puede convertir en una herramienta estratégica para disipar dudas y calmar el temor.

“Estaba temerosa porque desconocía de esa enfermedad y pues suponía que era una enfermedad grave, pero después así viendo artículos por el internet se me fue calmando el temor” P8-22-s-2

La mayoría de las participantes recibieron información profesional durante y después del diagnóstico; entre la información recibida se mencionaron las causas, los síntomas más prominentes, posible intervención quirúrgica, el

tratamiento, y las consecuencias de no seguir el tratamiento adecuado ante el SOP.

“...la doctora me dijo que tengo que hacerle caso de lo que ella me dice del tratamiento y de todo eso y tomarme las pastillas porque o sino de nada va a servir no me voy a poder recuperar y va seguir de largo y va a seguir el problema más grave y va seguir creciendo porque dice que crece y que podría llegar a tener cáncer” P1-23-s

“Del doctor el cual me explico porque me surgió esto y o sea que no es tan grave” P2-26-se

“Del doctor, el cual me explico que por eso no podía tener hijos, pero con el tratamiento poco a poco se reducirán y sino también puede ser con una operación algo así me dijo” P5-33-c

De la información recibida, las observaciones que mayor impacto causaron en las participantes sobre las consecuencias de no tratar oportunamente los ovarios en esta condición fueron: la posibilidad de contraer cáncer y la posibilidad de infertilidad; el impacto, en este sentido, se manifiesta en los sentimientos producidos en las informantes al momento de recibir el diagnóstico (me preocupé bastante, bastante preocupación, me sentí triste, me puse a llorar, me asustó un poco) emociones que dan cuenta de la importancia de la vida y la salud y el rol de la maternidad en las participantes.

“La verdad sí me hizo tener miedo la doctora porque me dijo que sí estoy con un quiste, o sea un poco que está grande entonces eso me empecé a preocupar bastante y dije: 'no me tengo que hacer ver' porque incluso me dijeron que puedo tener cáncer (...) Bastante preocupación por el hecho que puedo llegar a tener cáncer o ser infértil” P1-23-s

“Me asustó un poco por que puedo llegar a ser infértil o a llegar a tener cáncer” P3-24-s

“...cuando el doctor me dijo que tenía ovario poliquístico me sentí triste, me puse a llorar, por la depresión por lo que no podía tener hijos” P5-33-c

Otra observación con menor ocurrencia, pero con similar impacto en las participantes (miedo, preocupación, iras) fue la posibilidad de una intervención quirúrgica, aunque cabe señalar que ésta, a pesar de haber sido una alternativa de parte de los profesionales, en algunos casos, se observó que se trató de una impresión del paciente (pensaba que tenía que, que me tengan que operar).

“...sentía miedo porque pensaba que tenía que realizarme una operación entonces la doctora me informó que tenía que tomar mi tratamiento y que con eso se iba a reducir y que no era necesario operarme” P7-22-s-1

“En un inicio me preocupe mucho porque o sea no conocía nada de la enfermedad y tenía miedo que me tengan que operar o cosas así, también me sentía triste porque decía: ' ¿porque me está pasando eso a mí? ', me daba iras cada vez que me llegaba mi periodo” P8-22-s-2

De algunos discursos se pudo deducir que el impacto puede disminuir o ser nulo cuando en las participantes se desarrolla un estado de conciencia o racionalización que produce calma (me puse a pensar, no era para alarmarse).

“La verdad sí me tome un poco como que, sí me asuste bastante, pero al mismo tiempo me puse a pensar, me dije 'me tienen que dar tratamiento para poderme recuperar' entonces de ahí me empecé a sentir bien P1-23-s

“Tranquila porque no era para alarmarse tampoco” P4-21-s

5.2.2 Manejo del SOP.

Referente al manejo del Síndrome de Ovarios Poliquísticos, se pudo observar por los discursos de las informantes, que persiste la preocupación a la manifestación de síntomas como el dolor, irregularidad en la menstruación o presencia de acné principalmente, pues causan incomodidad, incertidumbre o

imposibilidad de realización de actividades de la vida cotidiana; es decir afecta física, emocional y psicológicamente a quien lo padece.

“Los dolores intensos cuando me llega la regla ya que no puedo hacer otra actividad porque son muy fuertes” P5-33-c

“Que la menstruación sea irregular ya que no sé en qué día me llegará y puedo estar en cualquier lugar y no este como se diría, con las cosas preparadas” P6-18-s

El acné porque me siento mal porque o sea es el físico, porque es feo que sientes que te queden viendo y como también te quedan cicatrices hace que te baje full la autoestima. P7-22-s-1

“...el dolor de los cólicos también me preocupa porque son tan fuertes que casi no me dejan moverme” P8-22-s-2

Como parte del tratamiento, en los discursos se mencionaron exclusivamente los fármacos, provenientes de la medicina occidental, ningún elemento de la medicina tradicional o ancestral o alternativa como la ingesta de infusiones de plantas medicinales o aplicación de ungüentos. Al tratamiento lo acompañaban de actividad física, cambio en la alimentación y aumento en el consumo de agua como recomendaciones de los profesionales. Entre los medicamentos prescritos destacan: metformina y anulet

“Sí con pastillas, la metformina desde hace 3 meses” P2-26-se

“...estaba tomando metformina de 500 mg y vitamina E” P7-22-s-1

“El único tratamiento que me mando el doctor con las pastillas que son el Anulet más realizar ejercicio físico desde hace cuatro meses” P4-21-s

La alimentación he cambiado para que no me salga acné (...) la doctora me recomendó que tome bastante agua (...) También el hacer ejercicio...”P7-22-s-1

La mayoría de las participantes informaron que al momento de la entrevista se encontraban siguiendo el tratamiento que los profesionales de salud del centro Carlos Elizalde les habían determinado; algunas de ellas mencionaron además los resultados que les está produciendo, resultados favorables y focalizados en disminuir los cólicos, regularizar la menstruación, disminuir el acné o hirsutismo y la producción de quistes. Las notas de campo indican que hubo mayor satisfacción que insatisfacción en las expresiones de las participantes.

“Los cólicos han disminuido en su mayoría” P2-26-se

“Sí, sabe que mis periodos ya no son tan irregulares, el acné disminuyo un poco y también el crecimiento del vello ya no es mucho P7-22-s-1

“Bueno, para los granitos que tengo me he estado yendo al dermatólogo que me mando un tratamiento que si me ha mejorado full porque ahora casi ya no tengo muchos como tenía antes y de los cólicos que tengo el doctor me dio un tratamiento que me tomo casi todos los días y el doctor me dijo que eso también me va a reducir los quistes en los ovarios” P8-22-s-2

Una participante de las ocho manifestó que, a pesar de seguir el tratamiento, algunos de los síntomas persisten y, por lo tanto, también el malestar.

“Me afecta por los cólicos, porque mucha de las veces no me pasa ni con pastillas y eso hace que no pueda realizar las actividades planificadas de ese día. Y por lo del vello en mis piernas que debo estarme rasurando seguido” P2-26-se

De igual manera, dos de las participantes mencionaron haber descuidado el tratamiento en algún momento, una manifestó la intención de continuarlo y la otra manifestó haber revertido tal descuido.

“Todavía las pastillas no puedo decir que haga efecto porque sí me descuide, por eso vengo ahora a ver que dice la doctora” P4-21-s

“...en un inicio que me olvidaba de tomar las pastillas porque me quedaba en la universidad casi todo el día y me olvidaba de llevarlas, pero ya mi mami me hablo diciéndome que así nunca me voy a curar y últimamente he sido más cuidadosa con el tratamiento” P8-22-s-2

Al indagar sobre posibles dificultades que se pudieron haber presentado en el manejo del SOP, la mayoría de las informantes respondieron negativamente.

“No se me dificulta casi para nada” P1-23-s

“Por el momento no veo nada que me dificulte” P3-24-s

“No me dificulta en nada” P5-33-c

Mientras que algunas de ellas mencionaron aspectos propios del estilo de vida (alimentación típica, tiempo en estudios) que les impide cumplir efectivamente las recomendaciones médicas referentes a la alimentación (comer saludable) y al ejercicio físico (hacer mucho ejercicio)

“Tomar pastillas todos los días, a veces se me olvida, por más que quiero comer saludable como me indico la doctora no puedo y no me gusta realizar mucho ejercicio porque me canso rápido” P4-21-s

“El tiempo porque estoy en la universidad y no tengo tiempo para realizar actividad física ni alimentarme bien” P7-22-s-1

“Bueno el a veces tener clases porque cuando me llega el periodo los cólicos no me dejan estar tranquila así que a veces falto o no me concentro cuando estoy en clases” P8-22-s-2

De las dos últimas citas se puede observar que, de manera especial, el manejo del SOP se dificulta en ámbitos en donde se requiere mayor dedicación de tiempo y altos niveles de concentración, en estos casos particularmente en el

ámbito educativo, mayormente por la edad y el tipo de ocupación de las participantes.

De igual manera, al indagar sobre aspectos que faciliten el manejo del SOP por la experiencia de las participantes, estas señalaron, casi de una manera homogénea, que es el tratamiento y la dotación gratuita de fármacos por parte del centro de salud Carlos Elizalde, lo que repercute en su bienestar físico y económico.

“Seguir el tratamiento tomando las pastillas además que el tratamiento me sale gratis ya que me dan las pastillas todos los meses aquí en el centro de salud por lo que no gasto” P2-26-se

“...las pastillas las consigo en el centro de salud gratis ya que ahorita no estoy atravesando una economía buena” P5-33-c

“Que retiro mi medicación en el centro de salud por lo cual es una gran ayuda para mí y ya no es un gasto en mi vida” P6-18-s

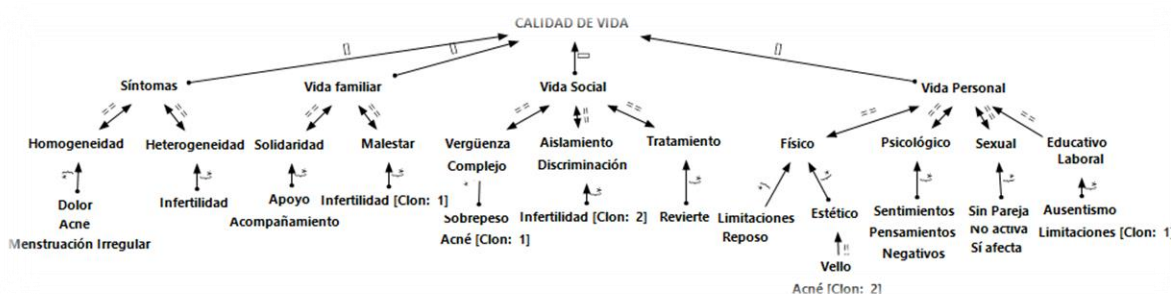
Entre otros aspectos que facilitaron el manejo del SOP, de acuerdo a las entrevistadas, es el hecho de la determinación (responsabilidad, ganas) y el apoyo familiar, sobre todo, de la figura materna y cuanto más en edades tempranas o cuando todavía hay dependencia familiar; es decir, se manifestó la solidaridad funcional dentro de la familia.

“O sea la responsabilidad y las ganas de curarme y mi la presión de mi mami que me dice que tengo que cuidarme así que me da frutas, verduras y así me trata de alimentar correctamente y que tome agua” P7-22-s-1

“El apoyo de mi familia de mi mami que me está recordando siempre cuando me tengo que tomar las pastillas y está pendiente de ello” P8-22-s-2

5.3 Percepción de la calidad de vida de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico.

Red Semántica 3



Fuente: Entrevistadas

Elaboración: Los autores

Previo a señalar cual fue la percepción de la calidad de vida de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico, los autores hemos considerado colocar en este apartado, con mayor detalle, los síntomas que afectan a las participantes de la investigación para, en base a estos, poder apreciar significativamente su impacto en la calidad de vida tanto a nivel familiar, social, y personal en sus aspectos físicos, psicológicos, sexuales y laborales.

5.3.1 Sintomatología

Tabla 2. Principales síntomas del SOP por participante por presencia e intensidad

Código participante	Dolor en la zona pélvica	Presencia de Acné	Pérdida o debilitamiento de cabello	Hirsutismo	Obesidad /aumento de peso	Infertilidad /anovulación	Irregularidad en la menstruación	Quistes en los ovarios
P1-23-s	bastante intenso	Bastante	un poco	Abajo	No, nada	No, pero (...) puedo tener	bien irregular	Sí
P2-26-se	cuando estoy con la regla	un poco, sí	Sí, un poco	Mas en las piernas	mi peso está bien	La verdad no sé	bien irregular	muchos quistes
P3-24-s	bastante fuerte	más o menos	Un poco	No, para nada	está normal	No	Sí, (...) irregulares	Sí, según la ecografía
P4-21-s	cuando me baja la menstruación	No	Más o menos, sí	No	Sí, eso sí	Anovulación sí	Sí, a veces ausentes	Sí, (...) me detectaron
P5-33-c	muy intenso	Poco	Sí, pero no mucho	No mucho	Sobrepeso	Sí, infertilidad	Mis períodos son irregulares	grandes
P6-18-s	cuando me llega la regla	Sí, bastante	No, para nada	Sí mucho vello púbico	estoy con obesidad	No	son irregulares	Sí
P7-22-s-1	No (...) por suerte	presentaba acné	_____	especialment e en las piernas	No	no sé	Sí	Sí
P8-22-s-2	Demasiado	Antes tenía full	_____	un poco en la espalda y en los brazos, bastante	No	La verdad, no sé	Soy irregular	como unas uvitas

A partir de la tabla que antecede, se puede observar que los síntomas más homogéneos en presencia e intensidad fueron el dolor en la zona pélvica, la presencia de acné y la irregularidad en la menstruación. En el caso de la infertilidad, se encontró una limitación en la presente investigación por el hecho de que la mayoría de las informantes son solteras, no manifiestan tener intenciones de embarazo (al momento de la obtención de datos) y, por lo tanto, la mayoría afirmó no saber si este síntoma se presenta en ellas o no.

“la verdad no sé, porque no me he intentado embarazar ni nada de esas cosas, pero he escuchado que puede causar infertilidad y que hay mujeres que quieren tener hijos y no pueden por eso” P8-22-s-2

De algunos de los discursos se rescatan expresiones que dan cuenta de la intensidad de la molestia de los síntomas (no se poder caminar por el dolor, me hacían llorar, me asustó, me hace sentir mal)

“Mucho dolor es muy intenso que a veces no se poder caminar por el dolor tengo que estar en cama” P5-33-c

“Bueno generalmente tenía dolores fuertes de cabeza cada vez que estaba con mi periodo y unos cólicos que ¡que bestia! Me hacían llorar de lo fuertes que eran y me tenía que pasar acostada casi sin moverme (...) hubo una ocasión en la que me retraso por 2 meses lo que me asusto y pensé que podía estar embarazada (...) tengo que utilizar full maquillaje lo que me hace sentir mal y no me gusta salir a la calle cuando me salen los granitos cuando me va a llegar min periodo” P8-22-s-2

5.3.2 Calidad de vida familiar

El SOP en relación con la calidad de vida familiar ha tenido un impacto positivo por el hecho de producir la solidaridad manifestada con el apoyo, acompañamiento por uno o más de los miembros de la familia, sobre todo de la progenitora, reforzando vínculos y confianza en el apoyo

“No me ha afectado porque mi familia sí me ha apoyado” P1-23-s

“...la verdad no he visto que afectado en mi familia a lo contrario y mi mami me apoya y está siempre pendiente de como estoy y como me siento P7-22-s-1

“No ha afectado en nada solo así que mi mami a veces se pelea conmigo porque piensa que exagero cuando tengo cólicos y me habla cuando me olvido de tomar las pastillas, pero por eso le agradezco un monto a mi mami porque ella quiere que me mejore” P8-22-s-2

Solo se observó un caso en el cual el impacto del SOP ha sido negativo en el ámbito familiar, por la infertilidad, causando malestar por la ausencia de comprensión, lo que denota la importancia de la reproducción de la familia en la vida de la participante.

“Mi propia familia no me entendía por lo que no podía quedar embarazada” P5-33-c

5.3.3 Calidad de vida social

El SOP en relación con la calidad de vida social ha tenido un impacto negativo, pues la mayoría de las informantes, en forma retrospectiva (por el acné) y actual (por el sobrepeso), manifestaron que les habían producido vergüenza y complejo que repercutió en evitar salidas con los pares, y tener que realizar actividades para tratar de disimular o esconder los síntomas como: selección cuidadosa de las prendas de vestir, usar rasuradora o mayor uso de maquillaje. Sin embargo, se evidencia también en los discursos que este malestar se ha visto revertido por el tratamiento (ya no siento vergüenza, no tengo vergüenza de nada)

Antes me daba vergüenza salir con mis amigos por las espinillas porque me salían muchas en la cara, pero ahora es poco, ya no siento vergüenza P1-23-s

“...como le comenté anteriormente tengo mucho vello en mis piernas por lo cual no uso muchas faldas y vestidos ya que me da vergüenza que me vean con mucho vello P2-26-se

“Me siento con vergüenza por mi sobrepeso o sea sí soy gordita y ponerme ropa tan pegadita o bikini para salir con mis amigos no puedo porque si me siento con vergüenza P4-21-s

“...antes no me gustaba salir mucho porque tenía muchos granitos y eso me acomplejaba un poco así que me ponía así full maquillaje para salir y si no tenía maquillaje pues no salía, pero actualmente salgo con frecuencia, no tengo vergüenza de nada” P8-22-s-2

De igual manera, ante la infertilidad causada por el SOP, la participante que lo padecía manifestó que socialmente le ha producido malestar, por la impresión de aislamiento y discriminación hacia su ser por parte de sus amistades y grupo de trabajo.

“...mis amistades tienen hijos y a mí es como me hacen a un lado por no poder tener hijos (...) Las compañeras mías del trabajo me discriminaban por lo que no podía quedar embarazada y ellas ya tenían hijos P5-33-c

5.3.4 Calidad de vida personal

El SOP en relación con la calidad de vida personal en el aspecto físico de las participantes como se ha observado con la manifestación de síntomas antes descritos, ha causado limitaciones en la vida de las pacientes que obstaculizan el desarrollo y desenvolvimiento pleno, creándose una condición especial de malestar físico con necesidad de reposo obligado, sobre todo durante el período de menstruación.

“...tenía que estar en cama y no podía levantarme e irme a clases por el intenso dolor cuando me llegaba la menstruación y a parte la molestia en lado izquierdo que tengo era bastante fuerte” P1-23-s

“Creo que las molestias, es decir, los cólicos es lo que me afecta ya que debo reposar y no puedo hacer las actividades que normalmente las realizo” P3-24-s

En algunos casos, el impacto de los síntomas del SOP se manifiesta en la apreciación de la estética de las pacientes, especialmente por la presencia de vello abundante, que las obliga a eliminarlo, por la aparición de acné que produce vergüenza, y el sobrepeso que trae sus complicaciones. Este aspecto se encuentra muy relacionado con la calidad de vida en el ámbito social como se manifestó anteriormente, por la presencia de estereotipos impresos en la sociedad de lo que se considera hermoso.

“Creo que por las espinillas ya que a veces me salen muchas y grandes y me da vergüenza salir con mis amigas. Y como le comenté anteriormente tengo mucho vello en mis piernas por lo cual no uso muchas faldas y vestidos ya que me da vergüenza que me vean con mucho vello” P2-26-se

“...por mi sobrepeso, por más que trato de bajar no lo consigo” P5-33-c

El SOP en relación con la calidad de vida personal en el aspecto psicológico de las participantes ha tenido un fuerte impacto por la generación de sentimientos (preocupación, susto) o pensamientos negativos que pueden provocar estrés, depresión o alguna patología de este tipo.

“Me afecta porque yo quiero tener hijos y no puedo, entonces el pensar que nunca voy a poder tener hijos por tener ovarios poliquísticos me afectaba mucho, además por mi sobrepeso, por más que trato de bajar no lo consigo P5-33-c

“ha llegado a afectarme en lo que sería mi vida en mi peso el vello corporal que presento y el acné que presento es incómodo entonces eso es preocupante P6-18-s

“Sí, a veces me llegan cada dos meses, a veces un mes y medio hubo una ocasión en la que me retraso por 2 meses lo que me asusto y pensé que podía estar embarazada P7-22-s-1

El SOP en relación con la calidad de vida personal en el aspecto sexual de las participantes, por las respuestas de la mayoría, no ha afectado la salud sexual. En algunos casos debido a que manifiestan no ser activas sexuales, otras por no tener pareja. Sin embargo, no fue así en el caso de la participante casada, pues afirma que sí le ha afectado por el hecho de la infertilidad.

“No me ha afectado” P1-23-s

“Yo creo que no me ha afectado en nada” P2-26-se

“No tengo pareja y actualmente no soy sexualmente activa” P3-24-s

“Con mi pareja afecta por lo que no puedo tener hijos” P5-33-c

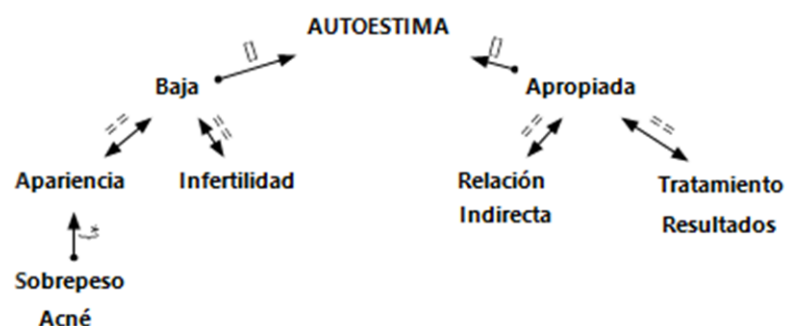
El SOP en relación con la calidad de vida personal en el aspecto laboral o educativo de las participantes, tal como se manifestó en el apartado de manejo del SOP, cuando se indagó de las dificultades, produce un estado de molestia que limitan las actividades laborales o educativas mayormente por el dolor de los cólicos durante la menstruación obligándolas a reposar y, por lo tanto, ausentarse de las actividades cotidianas. Algunas participantes también manifestaron que no les afectaba en esta área.

“Me afecta por los cólicos, porque mucha de las veces no me pasa ni con pastillas y eso hace que no pueda realizar las actividades planificadas de ese día” P2-26-se

“los cólicos es lo que me afecta ya que debo reposar y no puedo hacer las actividades que normalmente las realizo” P3-24-s

“No me ha afectado en nada” P7-22-s-1

Red Semántica 4



Fuente: Entrevistadas

Elaboración: Los autores

Finalmente, muy relacionado con la calidad de vida en un sentido holístico, se consideró tratar particularmente el tema de la autoestima, a lo que se observó heterogeneidad en las respuestas. La mayoría, específicamente cinco de las participantes afirmaron tener baja autoestima, principalmente por la apariencia física relacionada al acné y sobrepeso, solo un caso por la infertilidad.

“Por lo que he subido de peso y también las molestias yo creo que estoy un poco baja de autoestima” P3-24-s

“Un poco baja por mi peso y no me gusta mucho el hecho de verme gordita” P4-21-s

“Un poco baja de autoestima por lo que no puedo tener hijos” P5-33-c

“Mi autoestima es poco baja ya que no me siento conforme conmigo mismo” P6-18-s

“El acné porque me siento mal porque ósea es el físico porque es feo que sientes que te queden viendo y como también te quedan cicatrices hace que te baje full la autoestima” P7-22-s-1

Dos de las participantes afirmaron tener buenos niveles de autoestima, sin relacionarlo directamente con el SOP

“...me siento bien conmigo misma” P1-23-s

“Sí me siento a gusto con mi cuerpo y con mi forma de ser” P2-26-se

Mientras dos de ellas manifestaron una perspectiva de cambio en la autoestima en un antes (autoestima baja, complejo) y después (ya no tengo tanta vergüenza, mi autoestima es alta) relacionado a la disminución o encubrimiento de los síntomas más notorios o la determinación de sentirse bien (me siento bien como soy y como estoy).

“Antes mi autoestima era baja porque tenía mucho acné en mi cara y también cicatrices por lo que no me gustaba salir, pero ahora ya es poco los granitos que tengo entonces ya puedo disimularlo con maquillaje por lo que ya no tengo tanta vergüenza” P7-22-s-1

“Yo me siento bien como soy y como estoy, no me da vergüenza nada y siento que mi autoestima es alta ya ahora no me acomplexo de nada” P8-22-s-2

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Las participantes de la investigación se encontraban dentro de la edad fértil, la mayoría solteras, de nivel de instrucción secundaria y superior, de ocupación estudiantes por lo que no se observó mayor diferencia entre las percepciones de la calidad de vida por estos aspectos, no así con el tipo de síntomas que se presentaron y en intensidad y que se discutirán posteriormente. Otros estudios observan diferencias con los niveles de instrucción de las participantes como se evidenció en Perú en donde la mayoría de las personas con estudios no presentaron mayor preocupación al diagnóstico o como en España en donde las mujeres con mayor nivel educativo mostraron menor afectación en su estado de ánimo. (35,51)

El hecho de que solo se contó con una participante casada no permitió hacer comparaciones entre mujeres de igual estado civil, especialmente en lo que respecta a la infertilidad, sin embargo, las solteras sí manifestaron su preocupación por la posibilidad. Situación similar se observó en otros estudios en Reino Unido y Chile donde las participantes solteras no manifestaban saber si ese síntoma les acompañaba en su patología, pero se vieron afectadas por el temor a nunca poder ser madres. (21,22)

Aunque la información sobre el Síndrome de Ovario Poliquístico provino de varias fuentes, incluida la profesional, el diagnóstico causó impacto en las mujeres participantes sobre todo por la posibilidad de contraer cáncer y la infertilidad y, no se evidenció una actitud de confianza en los profesionales como sí lo manifiestan estudios similares, como uno en Perú, en donde la mayoría de las mujeres indicaron que al diagnóstico no sintieron preocupación, sino ésta fue manifestada al transcurrir el tiempo por las complicaciones a largo plazo que pueden surgir o como en el estudio realizado en Reino Unido en el cual se observó que el acceso a la información y el asesoramiento profesional contribuyó a la confianza de las pacientes y, esta actitud facilitó la toma de decisiones relacionadas con el tratamiento. (22,35)

Se observó de igual manera que, el internet con información científica puede ayudar a disminuir los sentimientos de temor identificados con el diagnóstico, como se manifestó en otros estudios; aunque se puede encontrar también, en esta herramienta la existencia de foros que pueden provocar la sensación de tranquilidad o puede exacerbarlo. (22)

Referente al manejo del síndrome, como parte del tratamiento, en los discursos se mencionaron exclusivamente los fármacos, lo que da cuenta de la clásica práctica terapéutica manifestada en la literatura científica, aunque otros estudios manifiestan también terapéuticas no farmacéuticas como medicina alternativa incluidas las técnicas de meditación, la fitoterapia, la homeopatía, la acupuntura y la terapia de masaje entre otras. (52,53)

Al tratamiento lo acompañaron de actividad física y cambio en la alimentación; acompañamientos que, de acuerdo a la literatura científica, deben ser incentivados no solo por corregir alteraciones sino por prevención de otras patologías crónicas como diabetes mellitus 2 y enfermedades cardiovasculares a más de que ayuda a mejorar el funcionamiento psicosocial de estas mujeres. (1,51)

En cuanto a los resultados del tratamiento, se observó que éstos fueron mayormente favorables y focalizados en disminuir los cólicos, regularizar la menstruación, disminuir el acné o hirsutismo y la producción de quistes, causando satisfacción en las usuarias. En una participante los síntomas persistieron y dos de ellas lo habían descuidado en algún momento. Al respecto la literatura científica manifiesta que el tratamiento oportuno y eficaz no solo revierte los síntomas, además normaliza los marcadores de riesgo de la morbilidad. (52)

Entre algunas dificultades que se evidenciaron en el manejo del SOP estuvieron las adaptaciones en el estilo de vida como el cambio de alimentación y la realización de ejercicios; estas se consideraron tal cual por el cruce con otras actividades principalmente del ámbito educativo pues requieren mayor

dedicación de tiempo y altos niveles de concentración. Este hecho difiere con lo señalado en otras investigaciones como en Estados Unidos o en Nueva Inglaterra, en donde se evidencia que la mayoría, principalmente adolescentes, tratan de realizar mucho ejercicio y llevar una dieta estricta, aunque los resultados no sean tan favorables. (10,34)

Al hablar de la percepción de la calidad de vida de mujeres con Síndrome de Ovario Poliquístico, obligatoriamente se consideró la asociación con la sintomatología debido a que la literatura científica señala que ambos se encuentran estrechamente relacionados por la forma como repercute o el impacto que provoca en las pacientes diagnosticadas con el SOP tanto a nivel emocional, social, psicológico, sexual. (22)

Los síntomas homogéneos en presencia e intensidad fueron el dolor en la zona pélvica, el acné y la irregularidad en la menstruación, que resulta una normalidad encontrada en la literatura científica principalmente por alteraciones menstruales, hiperandrogenismo y obesidad. (1,32)

A diferencia de lo que se puede apreciar en otras investigaciones, el SOP en relación con la calidad de vida familiar, ha tenido un impacto positivo por el hecho de producir la solidaridad manifestada con el apoyo, acompañamiento por uno o más de los miembros de la familia, que ha reforzado los vínculos y confianza en el apoyo, pues otras investigaciones manifiestan que el apoyo familiar no es una constante en estas situaciones y recomiendan que los profesionales ofrezcan acompañamiento a los familiares, para comprender la situación y sirvan de apoyo ante las crisis emocionales que la paciente pueda manifestar. (32,51)

Solo se observó un caso en el cual el impacto del SOP ha sido negativo en el ámbito familiar, por la infertilidad, causando malestar por la ausencia de comprensión, lo que denota la importancia de la reproducción de la familia en la vida de la participante, al respecto, se ha observado que este hecho depende de la cultura debido a la presión social sobre la maternidad que existe en varios países, o por el grado de influencia religiosa. Se ha reconocido además que

existe cantidad limitada de investigaciones en esta área. (32,51)

En relación con la calidad de vida social, el SOP ha tenido un impacto negativo, pues la mayoría de las informantes manifestaron que les habían producido vergüenza y complejo que repercutió en evitar salidas con los pares. Este hecho coincide con lo observado en otras investigaciones. Además, la literatura científica recomienda que el tratamiento debe ser integral mediante asesoramiento psicológico a fin de construir alternativas efectivas de afrontamiento y la creación de vínculos sociales. (22,51)

De igual manera, ante la infertilidad causada por el SOP, la participante que lo padecía manifestó la impresión de aislamiento y discriminación hacia su ser por parte de sus amistades y grupo de trabajo, hecho que coincide con otras investigaciones realizadas en Nueva Inglaterra y Estados Unidos, sea por percepción al compararse con otras mujeres que no lo padecen o sentirse diferentes. (34,36)

Referente a la calidad de vida personal, el SOP ha causado limitaciones en la vida de las pacientes que obstaculizan el desarrollo y desenvolvimiento pleno, creándose una condición especial de malestar físico (dolor) con necesidad de reposo obligado, sobre todo durante el período de menstruación. Estudios sobre la dismenorrea han observado que esta situación de dolor le caracteriza a la persona que padece como incapacitante pues no puede realizar actividades de la vida cotidiana. (54)

Se observó también afectación en la calidad de vida por la estética por la presencia de hirsutismo, acné y sobrepeso especialmente y se lo relacionó con la presencia de estereotipos impresos en la sociedad de lo que se considera hermoso. Hecho que coincide con lo señalado en estudios en México, Nueva Inglaterra y Alemania en dónde las mujeres al no tener una imagen parecida a los estereotipos impuestos tiene problemas con su autoimagen, con su autoestima y se frustran al no perder peso. (34,39,40)

En el aspecto psicológico de las participantes el impacto en la calidad de vida se evidenció por la generación de sentimientos o pensamientos negativos que pueden provocar estrés, depresión o alguna patología de este tipo contribuyendo además a una autoestima baja, tal como se evidenció en un estudio en Chile y en España. (31,32)

El SOP en relación con la calidad de vida personal en el aspecto sexual de la mayoría de las participantes, no fue prevalente, ni significativo, pues señalaron no ser activas sexuales o no tener pareja. La participante casada sí afirmó la afectación por el hecho de la infertilidad; caso último que coincide con otros estudios en Chile y Nueva Inglaterra por la presencia de discusiones y el temor a perder la pareja por no poder concebir. (21,34)

Se evidenció que el SOP en relación con la calidad de vida personal en el aspecto laboral o educativo de algunas de las participantes, produce un estado de molestia (dolor) limitando las actividades laborales o educativas por el reposo obligado y el ausentismo, lo que coincide con otros estudios como en Argentina, en dónde se observó que la dismenorrea ha provocado, en quien la padece, además de ausentismo, afectaciones en el rendimiento escolar. (54)

Referente a la autoestima se observó que la mayoría de las participantes afirmaron tener baja autoestima, principalmente por la apariencia física relacionada al acné y sobrepeso. Esta observación coincide con otros estudios por el hecho de que al presentarse obesidad, acné o hirsutismo, las mujeres se consideran menos atractivas sin embargo, cabe señalar que el sobrepeso no fue prevalente en este estudio por lo que no se consideraría como uno de los síntomas que mayormente afecta a la calidad de vida en esta población tal como lo señalan estudios realizados en España y Estados Unidos. (10,27,51)

Respecto a la autoestima baja por la infertilidad, aunque solo una participante la relacionó, este hecho coincide con otras realidades, estudios en Chile y Nueva Inglaterra reportaron que las mujeres con este síndrome son afectadas en su

calidad de vida por el temor de no poder ser madres, e incide en su autoestima cuando se comparan con sus pares. (21,34)

Respecto a la disminución o nulidad del impacto simultaneo con el diagnóstico por el estado de conciencia y racionalización de las participantes en el estudio, no se han observado estudios que lo hayan considerado, al igual que el papel que cumple la determinación de las pacientes con SOP para no dejarse ver afectada la autoestima o sobre el bienestar económico que produce la dotación gratuita de fármacos.

Estudios similares han observado que la existencia de redes de apoyo formadas por un grupo de mujeres que atraviesan la misma situación resulta favorable para superar de una mejor manera las emociones producidas, en la presente investigación no se manifestó este hecho de parte de las informantes, lo que constituye en la ausencia de una oportunidad importante para sobrellevar mejor el SOP. (22,55)

CONCLUSIONES

Los síntomas del SOP causaron malestar y por lo tanto influyeron en la calidad de vida de las participantes, sobre todo por la limitación en actividades de la vida cotidiana cuando se presenta el dolor o por la estética de los cuerpos sujeta a estereotipos presentes en la sociedad cuencana que define lo que es hermoso o no.

El proceso de diagnóstico de SOP y el impacto que puede causar el mismo, puede verse disminuido si de parte de las pacientes se desarrolla un estado de conciencia o racionalización.

Los mayores temores de las mujeres con síntomas de SOP, al recibir el diagnóstico, son la posibilidad de desarrollar cáncer y de la infertilidad debido a la coyuntura en salud y a la definición de roles establecidos por la sociedad cuencana respectivamente.

El dolor causado por los cólicos menstruales fue uno de los principales síntomas de malestar en las participantes, situación que implicó el reposo obligado y suspensión de las actividades de la vida cotidiana.

Las participantes de la investigación en su mayoría presentaron satisfacción con los resultados del tratamiento, a la vez que resultó en un bienestar económico por la dotación gratuita del centro de salud Carlos Elizalde.

La determinación fue un factor importante para el tratamiento del SOP, en el sentido de responsabilidad en el cumplimiento; a la vez que para la autoestima de las participantes de la investigación.

La autoestima baja puede ser revertida en adecuada por la disminución de los síntomas, el encubrimiento de ellos y por la determinación de no dejarse afectar por la situación.

RECOMENDACIONES

A los profesionales que intervienen en el diagnóstico del SOP buscar mayor empatía con las pacientes para generar sentimientos de confianza y sugerir la formación de redes de apoyo.

Preparar información visual exclusiva y completa del SOP y disponer en las salas de espera de los consultorios de ginecología, dermatología y medicina general.

Crear políticas sanitarias de detección temprana del síndrome de ovarios poliquísticos a fin de evitar que los signos y síntomas se profundicen y causen mayor malestar en la vida de las adolescentes.

Realizar más investigaciones a nivel nacional del síndrome de ovarios poliquísticos relacionándolos con la calidad de vida.

Realizar investigaciones sobre el tratamiento del síndrome de ovarios poliquísticos desde la medicina ancestral o tradicional.

LIMITACIONES

La presente investigación se vio limitada en que la población casada, que acude al centro de salud Carlos Elizalde, no estuvo dispuesta a participar con la justificación de no tener tiempo y por la incomodidad que les producía hablar del tema, a pesar de haberles garantizado el anonimato y confidencialidad de datos.

La literatura científica es escasa, al igual que las categorías de análisis se concentran en unas pocas y no abordan temas importantes como la determinación de las mujeres que padecen el SOP o la importancia de la racionalización frente a un diagnóstico para sufrir menos el impacto que motiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Borbón Cordero MF, Robles Quirós F. TEMA 11-2016: Síndrome de Ovario Poliquístico. Rev Clínica Esc Med UCR-HSJD. 2016;6(1):134-7.
2. Merino P, Schulin-Zeuthen C, Codner E. Diagnóstico del Síndrome de Ovario Poliquístico: nuevos fenotipos, nuevas incógnitas. Rev Médica Chile. 2009;137(8):1071-80.
3. Julio Francisco de la Jara Díaz, Carlos Ortega González. Síndrome de ovario poliquístico. Rev Mex Med Reprod. 2011;4:12.
4. Teresa Sir P, Jessica Preisler R, Amiram Magendzo N. Síndrome de ovario poliquístico. diagnóstico y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes. 2013;24(5):818-26.
5. Gamez JM, Abruzzese G, Cerrone G, Lioy G, Mormandi E, Otero P, et al. Síndrome de ovario poliquístico: fenotipos y enfermedad cardiovascular. Rev Argent Endocrinol Metab. 2016;53(4):149-56.
6. Holbrey S, Coulson NS. A qualitative investigation of the impact of peer to peer online support for women living with Polycystic Ovary Syndrome. BMC Womens Health. 2013;13(1).
7. Cinar N, Kizilarlanoglu MC, Harmanci A, Aksoy DY, Bozdog G, Demir B, et al. Depression, anxiety and cardiometabolic risk in polycystic ovary syndrome. Hum Reprod. 2011;26(12):3339-45.
8. Muñoz L, Villa L, Araya A, Urrutia MT. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. 21. 2010;1:8.
9. Hernández BC, Bernad OL, Simón RG, Mas EG, Moreno E, Pérez-Ezquerro BR. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico Health-related Quality of Life in Women with Polycystic Ovary Syndrome. 2014;12(2):8.

10. Schwimmer J, Burwinkle T, Varni J. Health-Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents. *Am Med Assoc.* 2009;289(14):1813-9.
11. Weiss TR, Bulmer SM. Young Women's Experiences Living with Polycystic Ovary Syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011;40(6):709-18.
12. WHO | WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. WHO. [citado 5 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
13. Rubén Ardilla. CALIDAD DE VIDA: UNA DEFINICIÓN INTEGRADORA. *Rev Latinoam Psicol.* 2013;35(2):161-4.
14. Guerrero J. Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y la práctica. 2011;5:6-9.
15. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública México.* julio de 2012;44(4):349-61.
16. Rafael Tuesca Molina. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte.* diciembre de 2015;21:76-86.
17. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Médica Chile.* marzo de 2010;138(3).
18. Japcy Margarita Quiceno y Stefano Vinaccia Alpi. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación conceptual. *Grupo Investig En Salud Comportamental Univ San Buenaventura.* 2017;51-90.
19. Schwartzmann L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. *Cienc Enferm.* diciembre de 2003;9(2).
20. Alonso J. La Medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Investigación y la Práctica Clínica. *Gac Sanit.* 2010;14(2):163-7.

21. Muñoz L, Villa L, Araya A, Urrutia MT. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. Horiz Enfermeria. 2010;21(1):11-8.
22. Holbrey S, Coulson NS. A qualitative investigation of the impact of peer to peer online support for women living with Polycystic Ovary Syndrome. BMC Womens Health. 2013;13(1).
23. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. Fertil Steril. 2014;81(1):19-25.
24. Azziz R, Carmina E, Dewailly D, Diamanti-Kandarakis E, Escobar H, Futterweit W, et al. Criteria for Defining Polycystic Ovary Syndrome as a Predominantly Hyperandrogenic Syndrome: An Androgen Excess Society Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2016;91(11):4237-45.
25. Trent M, Rich M, Austin S, Gordon C. Fertility Concerns and Sexual Behavior in Adolescent Girls with Polycystic Ovary Syndrome: Implications for Quality of Life. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2010;16(1):33-7.
26. Cronin L, Guyatt G, Griffith L, Wong E, Azziz R, Futterweit W, et al. Development of a Health-Related Quality-of-Life Questionnaire (PCOSQ) for Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). J Clin Endocrinol Metab. 2010;83(6):1976-87.
27. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. J Clin Nurs. 2017;16(4):646-53.
28. Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 2010;4(8):47-53.
29. Oviedo GL. LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT. Rev Estud Soc. 2014;18:89-96.

30. Méndez C, Barra R, Pradines C. Percepción de Calidad de Vida en Personal de Atención Primaria de Salud. *Index Enferm.* 2015;16(58):31-3.
31. Carazo B, Lafalla O, García R, Gascón E, Moreno E, Pérez B. Calidad de vida relacionada con la salud en mujeres con ovario poliquístico. *MediSur.* 2014;12(2):408-15.
32. Aguirre A, Benvenuto G, Urrutia MT. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2010;70(2):103-7.
33. Kitzinger C, Willmott J. 'The thief of womanhood': women's experience of polycystic ovarian syndrome. *Soc Sci Med.* 2012;54(3):349-61.
34. Weiss TR, Bulmer SM. Young Women's Experiences Living with Polycystic Ovary Syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2011;40(6):709-18.
35. Duarte C. EXPERIENCIAS DE MUJERES JÓVENES DIAGNOSTICADAS CON SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO. [Lima-Peru]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.
36. Snyder BS. The Lived Experience of Women Diagnosed With Polycystic Ovary Syndrome. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016;35(3):385-92.
37. Sanchez N. A life course perspective on polycystic ovary syndrome. *Int J Womens Health.* 2014;115.
38. Nasiri Amiri F, Ramezani Tehrani F, Simbar M, Mohammadpour Thamtan RA, Shiva N. Female Gender Scheme is Disturbed by Polycystic Ovary Syndrome: A Qualitative Study From Iran. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 5 de febrero de 2014 [citado 22 de agosto de 2018];16(2). Disponible en: <http://ircmj.com/en/articles/56142.html>

39. Benson S, Arck PC, Tan S, Hahn S, Mann K, Rifaie N, et al. Disturbed stress responses in women with polycystic ovary syndrome. *Psychoneuroendocrinology*. junio de 2009;34(5):727-35.
40. De la Jara Diaz JF, Ortega González C. Síndrome de ovario poliquístico. *Rev Mex Med Reprod*. 2011;4(2):12.
41. Cinar N, Cemal Kizilarlanoglu M, Harmanci A, Yaxgan Aksoy D, Bozdog G, Demir B, et al. Depression, anxiety and cardiometabolic risk in polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*. 2011;26(12):3339-45.
42. Elsenbruch S, Benson S, Hahn S, Tan S, Mann K, Pleger K, et al. Determinants of emotional distress in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*. 2010;21(4):1092-9.
43. De Niet JE, de Koning CM, Pastoor H, Duivenvoorden HJ, Valkenburg O, Ramakers MJ, et al. Psychological well-being and sexarche in women with polycystic ovary syndrome. *Hum Reprod*. 2010;25(6):1497-503.
44. Månsson M, Norström K, Holte J, Landin-Wilhelmsen K, Dahlgren E, Landén M. Sexuality and psychological wellbeing in women with polycystic ovary syndrome compared with healthy controls. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;155(2):161-5.
45. Veltman-Verhulst SM, Boivin J, Eijkemans MJC, Fauser BJCM. Emotional distress is a common risk in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis of 28 studies. *Hum Reprod Update*. 2012;18(6):638-51.
46. Barry JA, Kuczmierczyk AR, Hardiman PJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod*. 2011;26(9):2442-51.

47. Deeks AA, Gibson-Helm ME, Paul E, Teede HJ. Is having polycystic ovary syndrome a predictor of poor psychological function including anxiety and depression? *Hum Reprod.* 2011;26(6):1399-407.
48. Bazarganipour F, Ziaei S, Montazeri A, Foroozanfard F, Kazemnejad A, Faghihzadeh S. Psychological investigation in patients with polycystic ovary syndrome. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(1):141.
49. Farrell K, Antoni MH. Insulin resistance, obesity, inflammation, and depression in polycystic ovary syndrome: biobehavioral mechanisms and interventions. *Fertil Steril.* 2010;94(5):1565-74.
50. Love JG, McKenzie JS, Nikokavoura EA, Broom J, Rolland C, Johnston KL. The experiences of women with polycystic ovary syndrome on a very low-calorie diet. *Int J Womens Health.* 2016;8:299-310.
51. Ruano A. El Síndrome del Ovario Poliquístico y su impacto en la calidad de vida. [Valladolid-España]: Universidad de Valladolid; 2018.
52. Ibáñez L. Síndrome del Ovario Poliquístico en la Adolescente. *Rev Esp Endocrinol Pediátrica.* 2016;7(1):43-5.
53. Chiliquinga S, Aguirre R, Agudo M, Chú Lee Á, Cuenca S. Criterios diagnósticos y tratamiento integral terapéutico del síndrome de ovarios poliquísticos. *Rev Cuba Ginecol Obstet.* 2017;43(3):173-81.
54. Yáñez N, Bautista-Roa SJ, Ruiz-Sternberg J, Ruiz-Sternberg Á. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Cienc Salud.* 2010;8(3):37-48.
55. Gómez-Acosta CA, Vinaccia Alpi S, Quiceno JM. El síndrome de ovario poliquístico: aspectos psicológicos. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015;80(4):341-7.

ANEXOS.

1.1 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico “Carlos Elizalde” Cuenca, 2018.

Yo Diego Armando Chuya Bermeo con CI: 0106723398 y Michelle Estefanía Chuya Vélez con CI: 0105410310 estudiantes de la carrera de Enfermería, solicitamos su colaboración en la obtención de datos para el desarrollo del presente estudio.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de ovario poliquístico es una enfermedad frecuente afectando un 10% de las mujeres en edad fértil; dicha enfermedad está relacionada con la resistencia a la insulina y complicaciones cardiovasculares.

La sintomatología del síndrome de ovario poliquístico repercute en gran medida en la calidad de vida de las mujeres que lo padecen como consecuencia las mujeres que padecen dicha enfermedad sufren de problemas emocionales, sociales, físicos incluso en su vida sexual.

Por ejemplo las mujeres que sufren de obesidad se consideran con baja autoestima y se consideran menos atractivas, las mujeres que padecen alopecia, hirsutismo y acné sienten vergüenza de cómo se ven por lo cual se les es difícil asistir a encuentros sociales.

OBJETIVO

El presente estudio tiene como objetivo describir la percepción de la calidad de vida de mujeres con síndrome de ovario poliquístico “Carlos Elizalde” Cuenca, 2018.

RIESGOS

No existe ningún riesgo para el participante por cuanto a la obtención de datos requeridos para el estudio, los datos se recolectarán por medio de una entrevista a profundidad.

BENEFICIOS

Los beneficios para el participante es que podrá aclarar dudas que tienen acerca del Síndrome de Ovario Poliquístico, al ser usted parte de esta investigación ayudará a brindar información sobre la calidad de vida de las mujeres con esta enfermedad y contribuirá a mejorar la calidad de vida de las mismas.

CONFIDENCIALIDAD

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, además se utilizará una grabadora para poder registrar todos los datos de la entrevista donde dichos registros serán destruidos después de la transcripción.

La entrevista que se le va a realizar no tendrá ningún costo, y tampoco recibirá ninguna contribución económica por la entrevista. La participación es estrictamente voluntaria y además usted tendrá el libre derecho de pedir el resultado del estudio. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede realizar preguntas nosotros aclararemos sus dudas. Igualmente, puede retirarse del proyecto si se siente perjudicada de alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

INFORMACION DE CONTACTO

Para más información o aclaración de cualquier duda sobre dicha investigación usted podrá contactarse con: Diego Armando Chuya Bermeo CI: 0106723398 al 0985365605 y/o Michelle Estefanía Chuya Vélez CI: 0105410310 al 0991005164 Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ portador de la CI: _____ he recibido explicaciones claras sobre el presente estudio; conozco cuáles son los objetivos, los riesgos/beneficios que conlleva la presente investigación. La investigación es estrictamente confidencial y no será para ningún otro propósito sin mi autorización, reconozco que la entrevista será grabada y que los archivos serán destruidos después de su transcripción, por consiguiente, **doy el CONSENTIMIENTO para que se realice esta investigación.**

Firma del participante

Firma de la investigadora

Firma del investigador

Fecha: _____

Mgt Ayde Angulo correo ayde.angulo@ucuenca.edu.ec

2.2 Entrevista: Preguntas

Datos Sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tiene usted?
2. ¿Dónde nació usted?
3. Actualmente, ¿En dónde vive usted?
4. ¿Cuál es su nivel de estudio?
5. ¿Cuál es su situación sentimental? ¿Vive con él?
6. ¿Usted tiene hijos? ¿Cuántos?
7. Actualmente, ¿A qué se dedica?
8. ¿Cuál es su peso y talla?
9. ¿A qué edad le fue diagnosticado el SOP?
10. ¿Alguien de su familia también tiene SOP?
11. ¿Ha sido diagnosticada con algún otro problema de salud?
12. - ¿Actualmente se encuentra en tratamiento para el SOP?

Percepción y manejo de la enfermedad

13. ¿Por qué decidió acudir al médico?
14. ¿Cómo describiría el proceso mediante el cual se le diagnosticó el SOP?
 - ❖ ¿Cómo se enteró?
 - ❖ ¿Cómo tomó la noticia del diagnóstico?
 - ❖ ¿Qué sensaciones le surgieron?
 - ❖ ¿Quiénes la acompañaron durante el proceso?
 - ❖ ¿Usted ha recibido información acerca de diagnóstico? ¿De quién?
15. De los principales síntomas del Síndrome de Ovario Poliquístico que se mencionan a continuación, ¿cuáles considera presentar?

Si no está detallado, puede mencionar ¿qué otros síntomas asociados al Síndrome de Ovario Poliquístico presenta?

- ¿Usted presenta acné, piel grasa?
- ¿Usted presenta pérdida o debilitamiento del cabello?
- ¿Usted presenta quistes en los ovarios?
- ¿Usted presenta dolor en zona pélvica?
- ¿Usted presenta hirsutismo o crecimiento excesivo de vello?
- ¿Usted presenta obesidad/sobrepeso u aumento de peso?
- ¿Usted presenta periodos menstruales irregulares u ausentes?
- ¿Usted presenta infertilidad/anovulación?

16. Hasta el momento, ¿qué ha hecho Ud. o qué está haciendo para manejar los síntomas que presenta?

17. ¿Está siguiendo algún tratamiento? ¿Cuál? ¿Desde cuándo?

18. ¿Cómo ha mejorado su salud al iniciar su tratamiento?

19. Entre los síntomas que presenta, ¿cuál/es son los que más le preocupan? ¿Por qué?

20. ¿Qué considera que dificulta su manejo del SOP? ¿Cómo?

21. ¿Y qué considera que lo facilita? ¿Cómo?

Percepción de Calidad de vida

22. ¿Cómo afecta el Síndrome de Ovario Poliquístico a su vida diaria?

23. ¿Cómo le ha afectado su enfermedad en su relación con su pareja? ¿Y en su vida sexual?

24. ¿Cómo le ha afectado su enfermedad en sus relaciones sociales o en su vida social?

25. ¿Cómo le ha afectado su enfermedad en su vida familiar?



26. ¿Cómo le ha afectado su enfermedad en su vida laboral?

27. ¿Cómo percibe usted su autoestima?